

Année 1935

N°.....

THÈSE 778
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

NGUYEN-TRUNG GIAO

Né le 11 mai 1907, à SAIGON (Cochinchine)

L'élevage du Nourrisson séparé de sa mère

et

**LES POUPONNIÈRES DU DÉPARTEMENT
DE LA SEINE**

Réglementation — Surveillance

Résultats depuis dix ans

Président : M. L. TANON, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, rue Cujas, PARIS (Ve)

—
1935

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(Diplôme d'État)

PAR
NGUYEN-TRUNG GIAO
Né le 11 mai 1907, à SAIGON (Cochinchine)

L'élevage du Nourrisson séparé de sa mère
et
LES POUPONNIÈRES DU DÉPARTEMENT
DE LA SEINE

Réglementation — Surveillance
Résultats depuis dix ans

Président : M. L. TANON, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, rue Cujas, PARIS (V*)

—
1935

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
ERNARD (Etienne)	Pathologie médicale.
ULIN	Pathologie médicale.
ULLIARD	Histologie.
ATHALA	Pathologie médicale.
HEVALIER ..	Pathologie médicale.
OGNON	Physique.
EY	Urologie.
ALLIARD	Parasitologie.
ASTINEL	Bactériologie.
E GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
AYET	Physiologie.
ROUD	Histologie.
AGUENAU	Pathologie médicale.
ALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
AZARD	Pharmacologie.
UGUENIN	Anatomie pathologique.
ANNON	Hygiène.
ABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
ACOMME	Obstétrique.
ANTUÉJOUL ..	Obstétrique.
ROCHE (Guy).	Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY (Mlle J.).	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI..	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-DUTAILLIS..	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÈNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
BESANÇON	Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS À L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

GLAVE	Pathologie chirurgicale.
USQUET	Pharmacologie.
AILLEY-BERT.	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.

ABRAMI	}	Clinique médicale.
ALAJOUANINE ...		
AUBERTIN		
BRULÉ		
CHABROL		
CHIRAY		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
PASTEUR - VALLE RY-RADOT		
SÉZARY		

MM.

BASSET	}	Clinique chirurgicale.
BROCQ		
CADENAT		
GATELLIER		
HEITZ-BOYER ...		
MOURE		
QUENU		
SCHWARTZ		
VELTER		

MM.

ECALLE	}	Clinique obstétricale.
GUÉNIOT		
LE LORIER		
LÉVY-SOLAL		
METZGER		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À la mémoire de
MA GRAND'MERE

A MA MERE

Faible témoignage de ma profonde affection.

A MON PERE

dont la fière devise pourrait être mise en exergue sur cet ouvrage même :

« Il est plus aisé d'enlever trois citadelles que d'élever correctement un fils. »
(Confucius).

En reconnaissance des durs sacrifices devant lesquels il n'a jamais reculé.

A MES FRERES ET SŒURS

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR L. TANON

*Officier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine
Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène
Inspecteur général des Services d'Hygiène
du Département de la Seine
Professeur d'hygiène et de médecine préventive
à la Faculté de médecine*

Qui m'a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. LES PROFESSEURS :

DELBET,
CARNOT,
COUVELAIRE,
CHEVASSU,
LEGUEU,
LENORMANT,
LEMAITRE,
TEISSIER (in memorian),
CLAUDE,
GUILLAIN,
TERRIEN,
GOUGEROT.

MM. LES PROFESSEURS AGRÉGÉS :

LEVEUF,
SCHWARTZ,
CHABROL.

MM. LES DOCTEURS :

HALBRON,
ARMAND-DELILLE,
STEVENIN,
LHOUSTE (in memorian),
LEVY-FRAENKEL.

*A tous ceux qui, de près ou de loin, m'ont témoigné un
bienveillant intérêt au cours de mes efforts, et m'ont prodigé
leurs précieux encouragements :*

A MM. LES MEMBRES DU COMITÉ DE LA S.A.M.I.P.I.C.

A M. NGUYEN-VAN CUA,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MON ONCLE, M. LE DOC-PHU-SU
DANG-NGOC CHAN,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A M. A. PEYRON,
Chevalier de la Légion d'Honneur,
et à Mme J. PEYRON.

A M. J. BANDOT

A Mlle J. MENTZ

A Mme JOUART, MM. MARENGO, FONDET
des Services Publics d'Hygiène de Paris.

INTRODUCTION

Le problème de la dépopulation, qui atteint la France, comme beaucoup de pays, dans ses œuvres vives, est inséparable d'une question de premier plan : la protection de la première enfance.

La diminution de la population reconnaît certes, des causes multiples, depuis la guerre, la crise économique, jusqu'à l'infécondité volontaire et l'importance de la mortalité générale par la méconnaissance des principes de l'Hygiène. Mais la morti-natalité, et surtout la mortalité des enfants du premier âge, constituent certainement les fissures les plus larges par lesquelles s'épuise la vitalité du peuple français.

Tandis que la mortalité générale est en régression, que le nombre de mariages ne varie pas sensiblement, que la natalité même ne diminue pas plus que dans les autres pays d'Europe, la mortalité infantile en France reste trop forte. Et l'excédent des naissances sur les décès ne cesse de baisser de façon inquiétante.

Les campagnes d'encouragement au mariage, à la natalité, les récompenses aux familles nombreuses, la répression des avortements, etc..., malgré leur évidente utilité, constituent une œuvre souvent ingrate, et plus difficile que

celle de la préservation des petits êtres déjà nés. Les efforts qu'il faut fournir dans ce domaine, grâce à leur caractère positif et scientifique, ne sont pas arrêtés par des considérations individuelles, morales ou économiques : conduits avec rigueur, ils sont constamment fructueux.

Et la sauvegarde de toutes ces jeunes vies, d'où s'élancent chaque jour l'avenir et la force du pays, est la compensation la plus sûre, la plus solide aux autres causes de déficience plus difficilement accessibles, moins efficacement combattues.

*
* *

C'est lorsque l'enfant est séparé de sa mère, aux premiers jours de sa vie, qu'il est le plus en péril, « en danger de mort ». A notre époque, cette séparation est devenue malheureusement si fréquente qu'il est une nécessité sociale que d'accueillir et de secourir tous ces êtres fragiles privés de leur appui naturel.

Les moyens sont nombreux : ils ne sont pas tous bons. Le mode le plus ancien d'élevage du nourrisson séparé de sa mère, le placement en nourrice, n'est pas le meilleur. Des initiatives modernes, basées sur les progrès de la puériculture, se sont efforcées de parer à ses très gros inconvénients : ce sont les Centres de placement familial, et les Pouponnières.

C'est de ces dernières que nous allons nous occuper plus particulièrement au cours de ce travail.

Après un historique de la Pouponnière et un aperçu sur l'élevage en nourrice et les Centres de Placement familial,

nous étudierons en détail le mécanisme et le fonctionnement des Pouponnières, ainsi que la Législation qui les régit.

Nous tâcherons de dégager les enseignements apportés par l'expérience dans cette institution encore assez jeune, et de discerner la réalité de ses avantages et de son inocuité.

Nous devons cependant borner notre étude aux établissements de la région parisienne : du reste, ils constituent en France le noyau le plus important, pour ne pas dire le seul. L'expérience est limitée, et en dehors de l'agglomération de la capitale, qui a ses exigences particulières, elle n'a été tentée que rarement ailleurs.

Nous verrons les résultats obtenus notamment ces dix dernières années, et les progrès, dus non seulement aux lois de l'hygiène, mais aussi aux « Lois d'hygiène », qui permettent la surveillance, le contrôle des autorités compétentes, indispensables dans ces organismes d'intérêt public et de fonctionnement délicat.

HISTORIQUE

L'idée de réunir pour un élevage en commun de nombreux nourrissons sains, séparés de leur mère, ne date pas d'hier.

Toutefois, dans l'histoire de la protection du nourrisson, la pouponnière est une initiative relativement récente. Tandis que le placement chez une nourrice a toujours existé, que la crèche date d'environ deux cents ans, ce n'est que depuis une quarantaine d'années qu'est apparue la première pouponnière.

Il est logique de penser que la possibilité de cette création est due aux progrès de l'allaitement artificiel : c'est un bienfait, et non des moindres, à l'actif de l'œuvre pastoriennne. En effet, si en 1875, Coudereau en formula l'idée, elle s'avéra bientôt irréalisable devant les difficultés de l'élevage au lait de vache, surtout en été.

C'est en 1891 que fut installée, à Paris, par une sage-femme, une pouponnière qui semblait réunir toutes les garanties qu'on pouvait exiger. Elle était conçue selon une formule mixte, timide si l'on veut, mais éminemment souhaitable : au lieu de recevoir uniquement des enfants à nourrir au biberon, elle admettait aussi et surtout des mères allaitant leur nourrisson, et pouvant, le cas échéant, donner

un peu de leur lait aux autres bébés. Disons tout de suite que si à l'heure actuelle cette excellente manière de faire n'est pas plus courante, ce n'est pas faute aux puériculteurs de l'appliquer, mais bien parce que le cas est rare de femmes ayant à la fois des capacités de nourrice et pouvant accepter de rester à la pouponnière. D'une façon générale, une maman obligée de placer son enfant n'est jamais libre de disposer d'elle-même, soit à cause de son travail, soit pour d'autres raisons.

Malgré la large contribution de l'allaitement maternel, malgré la qualité de l'installation et le dévouement de ses fondateurs, cette première pouponnière ne connut que des déboires : en huit mois d'existence, sur 152 enfants reçus, elle en perdit 43, soit une mortalité de plus de 28 %.

Deux ou trois autres qui lui succédèrent n'eurent pas de résultats meilleurs. L'une d'entre elles, qui ne comptait que dix berceaux, eut à déplorer moins de décès, mais elle périclita faute de ressources suffisantes.

En fin de compte, toutes disparurent, les unes fermées par ordre préfectoral par suite de la mortalité excessive, les autres devant l'impossibilité de couvrir leurs frais.

Depuis ces débuts malheureux et jusqu'à la guerre, rien d'important ne fut tenté ; d'ailleurs, l'administration instruite par les précédents, n'accordait que très rarement son autorisation.

Mais 1914 vint. L'obligation pour beaucoup de jeunes mères de travailler de nuit, entraînait la nécessité de créer ou de laisser créer des établissements pouvant garder les nourrissons de façon permanente.

Cette situation imposée par les circonstances, eut cepen-

dant une conséquence heureuse ; grâce à la vigilance des services d'hygiène, grâce aussi aux progrès de la puériculture, on put observer des résultats satisfaisants. La mortalité n'atteignait pas des proportions désastreuses. D'autre part, la vie nouvelle de l'après-guerre, en augmentant le nombre de cas susceptibles de les intéresser, rendit plus impérieuse la raison d'être de ces établissements.

« La cherté de la vie, dit à cette époque le Dr Dubief, la passion malade du luxe, la nécessité de vivre, de gagner de l'argent, ont éloigné de plus en plus les femmes du devoir maternel. D'un autre côté, les prix élevés que demandent les nourrices, la diminution du nombre des éleveuses par suite de la recherche combinée des gros salaires et du moindre effort, rendent de plus en plus difficile l'élevage mercenaire individuel.

« L'idée de l'élevage collectif se présente donc naturellement à l'esprit : les pouponnières sont une forme spéciale de cet élevage collectif. »

Il faut, nous semble-t-il, ajouter à ces raisons les ravages que fait parmi les enfants du premier âge, l'élevage en nourrice tel qu'il est pratiqué de nos jours.

C'est ainsi qu'à l'heure actuelle, on compte dans le département de la Seine, une quinzaine de pouponnières, recevant au total près d'un millier d'enfants. Ce sont surtout des fondations d'œuvres de bienfaisance, ou plus rarement des entreprises privées. Elles sont placées sous la surveillance des services de l'Inspection générale d'hygiène, à la tête desquelles se trouve l'éminente personnalité de M. le Professeur Tanon.

APERÇU GENERAL SUR L'ELEVAGE DU NOURRISSON SEPARÉ DE SA MÈRE

A la naissance de l'enfant, le problème se pose souvent soit pour le médecin, soit pour les parents, de l'élever loin de sa mère. Parmi les raisons médicales, il n'en est guère qu'une seule qui soit inéluctable : c'est la tuberculose maternelle. Du côté des parents, par contre, elles sont nombreuses et variées ; mais dans la majorité des cas, c'est l'obligation pour la mère de continuer à gagner sa vie qui impose cette séparation.

De tout temps, la mère qui ne peut allaiter son enfant s'est adressée à une autre femme qui doit la remplacer entièrement dans ses délicates fonctions : c'est le rôle de la nourrice mercenaire. Il est curieux de constater que cet usage est surtout courant dans les pays latins, où le développement de l'industrie nourricière est dû pour une large part à l'engouement de certaines familles qui considéraient la nourrice comme un signe d'opulence, l'allaitement par la mère comme une corvée. En Angleterre, en Suède, en Norvège, la nourrice au sein est complètement inconnue, du moins comme objet de luxe. En France, nous assistons à un phénomène complexe ; si l'habitude de prendre une nourrice chez soi disparaît, heureusement, par

contre, il est presque impossible maintenant de trouver une vraie nourrice au sein, lorsqu'on en a besoin. Le nombre des « nourrices » n'a pas diminué pour cela, loin de là : nous aurons à en reparler bientôt.

Le nourrisson seul peut encore être confié à un organisme d'élevage collectif : c'est alors à un Centre de Placement familial, ou à une Pouponnière que sera dévolu le soin de le garder et de le nourrir.

« Internat de nourrissons », la Pouponnière se charge entièrement d'élever le bébé sain, normal, obligé de se séparer de sa mère. Elle s'oppose au placement en nourrice comme l'élève interne d'une pension s'oppose à celui qui est confié à un professeur habitant une localité éloignée.

Elle diffère de la Crèche, qui ne fait que garder *dans la journée* le bébé dont la mère travaille et qu'elle peut venir allaiter ;

de l'Asile maternel, qui accueille et la mère et l'enfant ;
du Centre d'élevage (ou centre de placement familial),
enfin, qui cherche à associer les avantages d'une vie rurale et non-collective à ceux d'une direction médicale permanente.

La définition générale de la Pouponnière, que nous venons de donner ci-dessus souffre quelques restrictions. En effet, dans la plupart de établissements, on reçoit volontiers la mère qui allaite son enfant, surtout si elle peut servir de nourrice ; dans d'autres on n'accepte que les enfants débiles, qui ont besoin de soins spéciaux. Il y a, en effet, pour ces enfants, une œuvre immense à accomplir, quand on sait que le plus lourd tribut que paie la première enfance est dû à la débilité congénitale et aux vices de conformation.

L'utilité des pouponnières, leur efficacité en tant que moyen de défense de la santé infantile, leur rendement social en un mot, constitue une question des plus controversées. Malgré l'expérience que les années ne cessent de nous apporter, il est encore difficile de porter un jugement définitif.

M. H. Marengo, dans une belle leçon à l'Institut d'Hygiène de Paris, a rapporté le débat qui s'était ouvert depuis la création des premières pouponnières. On sait que, devant les résultats désastreux de ces entreprises, l'Administration estimait « qu'à moins de circonstances favorables et très rarement obtenues, ces établissements ne devaient pas être autorisés. »

« En effet, dit un rapport de cette époque, l'idée qui les a fait se créer repose sur un principe des plus contestables et probablement erroné. La création et le fonctionnement des pouponnières peut avoir deux points de départ différents. Ou bien c'est une œuvre de bienfaisance destinée à donner à la population modeste ou pauvre des soins pour les nourrissons à des conditions modiques, ou bien c'est un métier, une entreprise fonctionnant à titre onéreux et destinée à faire vivre les personnes qui les dirigent, au moyen des bénéfices réalisés.

« Dans le cas où il s'agit d'une institution de bienfaisance, il n'est pas douteux que pour fonctionner convenablement l'œuvre doit justifier de ressources assez considérables, les dépenses courantes : loyer, traitement du personnel, frais d'alimentation et d'hygiène générale pour les enfants, etc...

étant assez élevés. Il ne semble pas qu'une petite rétribution exigée des familles qui confient leurs enfants à une pouponnière ainsi comprise, puisse suffire à son fonctionnement et à son entretien dans des conditions normales : et l'on doit craindre que si de riches donateurs, poussés par des considérations diverses, ne fournissent pas les subventions nécessaires, la pénurie des ressources n'amène fatalement l'impossibilité d'assurer convenablement l'élevage des nourrissons.

« Si, au contraire, une pouponnière est fondée dans l'idée d'en tirer des revenus, c'est alors une véritable entreprise commerciale et il pourra se produire deux éventualités principales : ou bien les bénéfices seront obtenus au détriment du bien-être et de la santé des enfants, ou bien il faudra pour éviter cette occurrence, exiger des familles une contribution pécuniaire assez élevée, ce qui restreindrait l'usage de ce genre d'établissement aux familles aisées. Or il est évident que cette classe de la population ne sera jamais une clientèle pour les pouponnières : la petite bourgeoisie préférera toujours l'élevage à la maison, et elle ne se séparera jamais de ses enfants que si elle trouve un avantage pécuniaire évident, ce qui ne serait pas certainement le cas pour cette seconde espèce de pouponnière.

« La manière de voir ainsi exposée, a d'ailleurs reçu la consécration de l'expérience et il est notoire que la grande majorité des pouponnières n'ont donné à leurs fondateurs que des déceptions, lesquelles naturellement ne doivent pas encourager les autorités qui ont la charge de la protection de l'enfance à les favoriser et les développer. »

Parallèlement à ces difficultés d'ordre administratif, les

dangers de la vie dans une pouponnière méritent d'être signalés.

Il est incontestable que les risques d'une vie collective, déjà réels quand il s'agit d'adultes, — lycées, casernes, etc... — sont très grands pour l'organisme fragile du nourrisson. Une épidémie s'y développerait avec une facilité extraordinaire ; la moindre faute d'hygiène, d'alimentation, comporte des répercussions dont il est impossible de prévoir l'étendue et l'importance.

Nous verrons plus loin comment on arrive à l'heure actuelle à neutraliser les effets possibles d'une contamination accidentelle, à empêcher la propagation des germes en temps d'épidémie, en un mot à combattre et surtout à prévenir les périls de toutes sortes qui menacent une telle entreprise.

*
* *

Mais tout ce cortège impressionnant de malheurs possibles ne saurait être comparé, selon nous, aux dangers bien plus grands de l'élevage en nourrice.

L'excessive mortalité que l'on peut constater parmi les enfants placés en nourrice n'est pas un des moindres arguments des partisans de l'élevage collectif. Ici, nous nous empressons d'ouvrir une parenthèse nécessaire : au cours de l'étude de tout ce qui est entrepris pour la protection de l'enfance, on est frappé de la différence énorme entre les résultats obtenus par le département de la Seine et ceux du reste de la France. Il est à souhaiter que les pouvoirs centraux,

qui ont sous leurs yeux ce parallèle désolant, usent de toute leur influence pour généraliser des méthodes qui, ici, ont fait si brillamment leurs preuves.

Si, grâce à une application rigoureuse de toutes les lois, aussi bien médicales que sociales, la mortalité des enfants placés en nourrice est très faible dans le département de la Seine, rien ne nous empêche de comparer les statistiques de l'élevage collectif dans la région parisienne à celle des nourrices en général : c'est que celles-ci sont victimes surtout de leur ignorance et de la mauvaise surveillance officielle. Une pouponnière peut être, quel que soit son emplacement, un modèle de science et de conscience ; étant responsable d'un grand nombre d'enfants, elle inquiète toujours les autorités et provoque leur vigilance ; en outre, elle ne fonctionne généralement que sous une autorité médicale reconnue. Qu'elle soit parisienne ou provinciale, une pouponnière est presque toujours bien organisée et toujours bien surveillée ; tandis que cent nourrices mal surveillées, éparpillées dans cent communes reculées pourraient perdre dans l'ensemble 100 % des enfants, qu'aucune administration, prise individuellement, ne songerait à s'en émouvoir. Qui oserait prétendre, devant le décès d'un nourrisson, supprimer l'état de nourrice ? Et pourtant, c'est une chose que nous devons arriver à souhaiter, car il est urgent de dénoncer ce nouveau péril national : la nourrice employant l'allaitement artificiel.

UN DANGER SOCIAL :
LA NOURRICE MODERNE

Tandis qu'il y a quelques années, avant l'avènement de cette arme à deux tranchants qu'est l'allaitement artificiel, la nourrice était encore une seconde mère, une « remplaçante », selon l'expression de Brioux, actuellement nous assistons à un phénomène extrêmement important : la disparition de la nourrice au sein.

Déjà, à l'époque où les nourrices au sein existaient encore en grand nombre, on signalait de nombreux abus. Le Dr Variot, après bien d'autres : Alphonse Daudet, René Bazin, Brioux, a stigmatisé les scandales de l'industrie nourricière. On a vu, entre autres, des filles de la campagne chercher à devenir mères uniquement pour aller vendre leur lait à la ville ! La faute en était, nous l'avons dit, à l'engouement des familles, qui prenaient souvent sans nécessité, des nourrices sur lieu. Nous avons, pour notre part, rencontré des femmes, n'ayant pas de bébé et par conséquent aucune aptitude, prendre un nourrisson.

De plus en plus, certaines femmes de la campagne, croyant pouvoir compter sur le complément d'alimentation constitué par le lait de vache, sont tentées de prendre un nourrisson, alors qu'elles ont juste le lait nécessaire à leur propre enfant. On « prend un nourrisson » pour améliorer le budget familial, tout comme on irait à la foire acheter une vache.

Faut-il ajouter, pour comprendre cette dérisoire facilité que « les certificats délivrés aux nourrices sont souvent des certificats de complaisance, les enfants arrivant souvent

chez des nourrices tout à fait incapables, le médecin de la commune refusant rarement à une femme du pays de lui délivrer son carnet de nourrice » (D^r Bohn).

Cet état de choses, qui coïncide avec la disparition des nourrices au sein, nous paraît dû à la croyance moderne de « l'allaitement artificiel à la portée de tous ». Pour une fois, la foi publique devance le progrès et lui attribue malheureusement une omnipotence qu'il n'a pas.

Il importe donc de signaler ce très grave inconvénient, enfant inattendu des découvertes de la science, et que le public surtout en soit instruit.

Tandis que la plupart des femmes qui songent à placer leur enfant, pour la plupart des femmes pauvres et relativement ignorantes, pensent avant tout à la nourrice, c'est-à-dire dans leur esprit une femme pouvant donner à l'enfant sinon l'amour, du moins le lait maternel, la nourrice moderne est en réalité une puéricultrice improvisée. Fabriquant des bouillies équivoques, composant de dangereux biberons, inconsciemment elles mènent leurs nourrissons à la diarrhée fatale. Quoi d'étonnant à ce que les statistiques de mortalité soient en majeure partie constituées, en dehors de la débilité congénitale, par les victimes de la gastro-entérite ?

Beaucoup de mères croient que l'allaitement artificiel ne diffère de l'allaitement maternel que par l'origine du produit ingéré. Que le lait de vache soit bouilli ou non, qu'il soit pur ou coupé d'eau, tous ces détails paraissent négligeables aussi bien à la mère ignorante des dangers auxquels elle expose son enfant, qu'à la nourrice sans expérience.

Une fois de plus, l'allaitement au biberon par une nourrice isolée est une chose absolument haïssable. Hors le cas rarissime de la vraie nourrice au sein, l'enfant que la mère ne peut garder devrait être confié à une pouponnière ou à un centre d'élevage. Il faut suivre en cela l'exemple de l'Assistance Publique, qui, depuis plusieurs années, ne confie plus ses Enfants Assistés à des nourrices isolées.

En dehors du danger constant dans l'alimentation, il ne faut pas oublier non plus les nombreux inconvénients qui pour être propres à chaque cas n'en sont pas moins très graves.

L'enfant parisien que sa mère envoie en nourrice au loin est le plus souvent âgé de 8 à 15 jours ; il est rare qu'il soit considéré comme encombrant autrement qu'au sortir de la maternité. A cet âge donc, il est obligé de faire son premier voyage en chemin de fer : longue aventure pendant laquelle il est mal nourri, où il risque de prendre froid, entre les mains d'une maman encore inexpérimentée. Au village d'adoption, il est soumis à une dure épreuve : le changement brusque de nourriture, non pas seulement pour passer au lait d'une autre femme, mais bien pour adopter de gré ou de force le lait de vache. Il n'y a pas à s'étonner qu'il ne le digérera pas.

Ajoutons à cela les affections des voies respiratoires, les maladies de toutes sortes dues à une mauvaise hygiène ou à une acclimatation imparfaite, souvent compliquées par des thérapeutiques barbares qui n'ont pas fini de nous étonner, tout contribue à mettre en danger la vie déjà chancelante du petit être abandonné.



Tout cela paraît bien sombre, dirait-on. Et la surveillance médicale ? Et le médecin-inspecteur ? Et le carnet de nourrice, qui doit être contresigné par le maire ?

C'est qu'il y a la loi, qui impose bien des choses, de bonnes choses, mais il y a aussi la manière de l'appliquer.

De tout temps, les gouvernements ont eu la préoccupation d'exercer un contrôle rigoureux sur l'élevage des nourrissons en dehors de leur famille.

La loi du 23 décembre 1874, dite loi Roussel, couronne une longue suite d'édits, d'ordonnances royales qui témoignent de l'intérêt que portent les autorités à l'enfance abandonnée. Louis XIV, Louis XV prirent de nombreuses ordonnances destinées à protéger les enfants placés en nourrice : ces documents nous apprennent que déjà l'industrie nourricière a connu ses erreurs et ses abus.

La peine de fouet revenait souvent sous la plume du législateur : c'est dire l'importance qu'il attachait aux nombreuses fautes dont pâtissent toujours en fin de compte d'innocentes victimes.

Les nourrices qui prenaient deux enfants à la fois, celles qui en prenaient tout en étant enceintes, étaient sévèrement punies. En particulier, si une femme étant enceinte faisait de l'élevage, son mari était fouetté sur la place publique et devait payer 50 livres d'amende.

D'autres dispositions visaient les parents indignes qui considéraient le placement en nourrice comme un moyen pratique d'abandonner leur enfant ; enfin, en 1762,

Louis XV institue l'inspection à domicile et la visite médicale obligatoire.

Après Debelleyme, préfet de police, qui prit à ce sujet des ordonnances très détaillées en 1824, le docteur Théophile Roussel, sénateur, fit voter en 1874 la loi qui porte son nom et qui est encore en vigueur à l'heure actuelle.

Elle stipule notamment l'obligation pour les parents de déclarer le placement de leur enfant, pour la nourrice de signaler l'arrivée de son nourrisson, en remettant le bulletin de naissance de celui-ci au maire de sa commune. Le retrait de l'enfant quelle qu'en soit la cause, le changement de résidence, le décès doivent être également déclarés sous peine d'amende.

La femme qui désire prendre chez elle un enfant en nourrice doit produire un certificat médical constatant son état de santé et ses capacités de nourrice, un certificat du maire qui atteste que son logis est propre et salubre. Elle se fait alors inscrire à la mairie qui lui délivre un carnet de nourrice.

De nombreuses modifications apportées par le projet de loi de M. Paul Strauss, étendent le droit de regard de l'Administration à de nombreux enfants jusqu'ici oubliés :

L'enfant élevé par une nourrice qui déclare le faire gratuitement ;

Le nourrisson d'une nourrice sur lieu (femme qui se place chez des particuliers et donne son lait à l'enfant de ses patrons) ;

L'enfant dont la mère s'est placée comme nourrice ou a un nourrisson (le classique « frère de lait ») ;

Les enfants placés en nourrice dont les parents sont bé-

néficiaires d'un secours public quelconque : assistance médicale, pension militaire, accidents du travail, etc...

Ce projet réserve au seul médecin-inspecteur le droit de délivrer le certificat constatant l'aptitude de la nourrice, l'état sanitaire de son logis et de son entourage.

Notons, en passant, que la Préfecture de Police de Paris, devançant l'application de la loi nouvelle, a déjà rendu cette dernière mesure obligatoire dans le département de la Seine.

*
* *

Malgré toute cette législation, qui paraît très complète, la mortalité des enfants placés en nourrice, même du temps des nourrices au sein, reste toujours élevée. Les dangers que nous avons passés en revue sont donc tous également grands : celui de l'allaitement artificiel, phénomène de l'époque contemporaine n'a fait que venir s'ajouter à leur liste déjà longue.

Le temps, créant des faits nouveaux tout en effaçant d'autres, n'a fait que déplacer les causes du péril sans le diminuer.

Dans les Archives de la Préfecture de Police, qui offrent le plus grand intérêt pour tout ce qui concerne la vie de Paris, et qui nous ont fourni d'ailleurs plus d'un document relatif à ce travail, nous relevons ceci dans un rapport daté de l'an X : sur les quelque 4.000 enfants de Paris envoyés en nourrice, il y a une proportion de décès de 25 % ; proportion excellente, dit le rapport, « puisqu'elle répondait aux assertions de plusieurs personnes qui ont avancé dans divers mémoires que cette mortalité était de moitié ou même

plus ». Ce chiffre, déjà élevé, ne tient certainement pas compte des enfants décédés une fois rendus à leurs parents, après avoir été mis à mal chez la nourrice. Les statistiques modernes tiennent compte de ce fait, et suivent les enfants jusqu'à 1 ou 2 mois après leur départ du foyer d'adoption. Pendant ce temps, en effet, beaucoup d'enfants meurent des suites de troubles chroniques contractés durant le séjour en nourrice.

D'après le rapport officiel de 1801, on constatait donc 25 % de mortalité. Delaunay, dans *La Maternité*, cite le chiffre de 62 % en 1803-1809, de 52 % en 1867. Ces chiffres ne sont pas faits pour nous étonner, car nous devons dire qu'ils n'ont aucun caractère préhistorique : un tel taux de mortalité, à l'heure actuelle, n'est pas rare ; il est même largement dépassé en certains départements.

En 1921, alors que la mortalité infantile générale est de 11,8 %, la mortalité des enfants placés dépasse 30 %. Encore faut-il dire que ce chiffre moyen, pour toute la France est très abaissé du fait de l'excellence des statistiques de quelques rares départements, dont la Seine (2 à 4 %).

Le Dr Wallich cite, la même année, dans le bulletin de l'Académie de Médecine, les chiffres de 75 à 90 % dans trois départements ; de plus de 40 % dans 34 départements.

Devant cet état de choses, certains départements ont beaucoup fait pour défendre leurs enfants : consultations de nourrissons, pouponnières départementales, centres d'élevage, etc... L'Assistance publique elle-même, qui a toujours connu des coupes sombres parmi ses Enfants Assistés, pour la plupart malheureux enfants non désirés, abandonnés soit par les parents, soit par les nourrices, en mauvais

état, a obtenu de très beaux résultats grâce à ses centres d'élevage : la mortalité des Enfants-Assistés qui était de 30 à 50 % avant 1911, est tombée à 7 % en 1928.

Ces exemples de relèvement sont malheureusement peu nombreux ; beaucoup de départements n'ont rien fait et conservent une mortalité scandaleuse.



Il est avéré que toutes ces tristes choses résultent non seulement de l'ignorance ou de la négligence des nourricés, mais aussi de la mauvaise application de la loi, de l'insuffisance de la répression des abus et de la surveillance médicale. Dans les campagnes reculées, celle-ci est le plus souvent illusoire.

« Le médecin-inspecteur, dit le D^r Bohn, n'a pas pour seule fonction la surveillance des nourrissons ; c'est une charge supplémentaire qui s'ajoute à son dur métier de médecin de campagne et qui est fort mal rétribuée (4 francs par visite en 1927, quelle que soit la distance). Le D^r Wallich estime que les enfants sont vus au plus quatre ou cinq fois par an ; souvent même le médecin entre et sort sans avoir déshabillé l'enfant. Il ne faut pas lui en faire grief : c'est à la loi elle-même qu'il faut s'en prendre. Il ne faut donc pas se faire d'illusion sur la surveillance officielle des nourrices et des nourrissons placés à la campagne.

« Il faut bien savoir que ces nourrissons ne sont pas surveillés du tout, et ne pas s'étonner de leur mortalité considérable. Ce sont surtout les troubles digestifs qui emportent ces petits malheureux. »

La tâche du médecin-inspecteur est lourde et ingrate. Constaté l'état de l'enfant pour un rapport au maire, adresser à la nourrice les observations que nécessite cet état, signaler à l'Administration les abus, le médecin-inspecteur se comporte aux yeux de la nourrice en « contrôleur » plus craint qu'écouté. Ceci d'autant plus qu'il n'a pas le droit (les syndicats s'y opposent) de donner des soins ou des conseils médicaux en cas de maladie.

N'entrant en contact avec la nourrice qu'à intervalles éloignés, et surtout pour exercer un droit de regard, il lui est difficile de mener à bien l'œuvre philanthropique qu'on attend de lui. Le plus beau de son programme, la lutte contre les pratiques d'élevage anti-hygiéniques, les funestes procédés d'alimentation, les médications qui tiennent de la sorcellerie, est souvent une lutte inégale et vaine.

Avec les progrès de l'allaitement artificiel, cette tâche est devenue plus difficile encore. Il nous paraît inutile d'insister là-dessus.

Bien entendu, nous répétons qu'il faut faire une exception pour le département de la Seine, où tout est remarquablement organisé. La loi Roussel, considérablement améliorée par des ordonnances préfectorales, rend de très grands services ; les médecins-inspecteurs sont nombreux, choisis sur titres, assistés d'infirmières-visiteuses, bien rétribués ; on est ainsi assuré d'un nombre suffisant de visites qui tiennent les nourrices en haleine et permettent à l'Administration le contrôle quasi-permanent sur tout ce qui intéresse ses jeunes protégés.

*
* *

La disparition de la nourrice au sein, qui ne coïncide malheureusement pas avec un accroissement du nombre de mères allaitant elles-mêmes leur enfant, en augmentant les difficultés de l'élevage, doit entraîner la suppression pure et simple de la profession de nourrice sèche.

Seule cette mesure radicale pourra sauver l'immense légion des nourrissons protégés, en supprimant totalement les risques inhérents à la vie en nourrice.

Par contre-coup, cette suppression diminuerait certainement le nombre de cas de séparation, beaucoup de parents préférant actuellement la nourrice parce qu'il n'y a pas d'enquête sociale préalable. Celles des œuvres dont les prix sont les plus réduits font toujours une enquête sérieuse pour réserver leur aide aux seuls nourrissons vraiment obligés d'être séparés de leur mère, ce qui ne fait évidemment pas l'affaire des gens qui considèrent l'enfant comme une gêne.

En supprimant l'état de nourrice, on ne perd aucun avantage, si le placement en nourrice consiste à confier l'enfant à une paysanne quelconque, habitant souvent très loin et dont le seul rôle est de confectionner biberons et bouillies.

Dans une pouponnière, on est au moins assuré de trouver une alimentation scientifiquement établie et contrôlée, préparée par un personnel capable et expérimenté.

L'hygiène, dans une telle organisation, peut être si facilement poussée à ses limites extrêmes de perfectionnement,

qu'elle restera toujours supérieure aux soins d'une nourrice isolée.

On a reproché à la vie en pouponnière le manque d'exercice, voire de tendresse : c'est un inconvénient qui a été reconnu et auquel il n'est pas difficile d'obvier. Le grand air, la campagne manquent relativement ; mais la plupart des pouponnières sont installées dans une banlieue judicieusement choisie, tandis qu'un village quelconque ne réunit pas toujours des conditions idéales de salubrité.

En observant scrupuleusement un certain nombre de préceptes, il est permis de penser que le fonctionnement d'une pouponnière offre de sérieuses garanties. D'ailleurs, l'expérience tend à vérifier chaque jour cette assertion, et à démontrer qu'il vaut mieux élever l'enfant en commun relativement tout près de sa famille que de l'envoyer au loin en province.

CENTRES DE PLACEMENT FAMILIAL SURVEILLE

Concurremment avec la fondation des Pouponnières, on a vu naître les Centres de Placement familial surveillé.

Ces organismes sont destinés à réaliser l'élevage de nombreux nourrissons sans les obliger à vivre dans un local restreint et trop près de la grande ville.

Un Centre de Placement — dit aussi Centre d'Elevage — se propose de placer, à la campagne, les enfants chez des nourrices choisies et habitant un rayon déterminé, de 2 km. au plus. Il se compose d'un organisme central, avec dispensaire (consultation de nourrissons), lazaret, laboratoire et biberonnerie. Celle-ci confectionne chaque jour les biberons qui sont ensuite distribués aux nourrices.

L'enfant arrivant au Centre est isolé au lazaret pendant une huitaine de jours ; il est ensuite conduit chez une nourrice du rayon. Celle-ci a été choisie pour la propreté de son intérieur, la salubrité de son habitation, pour ses qualités de mère de famille. Elle ne doit pas habiter à plus de 2 km. du dispensaire du Centre. Elle reçoit un matériel : berceau, layettes, petite voiture, etc... et s'engage à conduire régulièrement l'enfant à la consultation, et à recevoir les visites du médecin du Centre et des infirmières.

visiteuses. Le médecin spécialisé, habitant le pays, voit l'enfant à l'arrivée, aux consultations hebdomadaires et au domicile de la nourrice en cas de maladie. Les infirmières-visiteuses font autant que possible une visite quotidienne, qu'elles effectuent au cours d'une tournée en bicyclette.

La mortalité observée dans ce mode d'élevage oscille de 2 à 8 et 10 %. Mais les statistiques sont d'origines si diverses, leur mode de calcul si varié qu'elles ne peuvent être rigoureuses : tantôt elles sont présentées par le médecin, tantôt elles proviennent des personnalités charitables qui dirigent les œuvres ; les unes tiennent compte des maladies contractées avant l'arrivée, les autres oublient les décès survenus peu de jours après le départ du Centre. De toutes façons, ces chiffres ne sont pas meilleurs que ceux de l'élevage en pouponnière, alors que le Centre d'Élevage se propose de faire mieux.

Le prix de revient de la journée ne semble pas pouvoir être très modique. Les nourrices demandant de 95 à 360 francs (selon l'éloignement du Centre par rapport à Paris), la nécessité de rétribuer plusieurs infirmières pour le dispensaire et la surveillance, le matériel important confié à la nourrice, tout cela grève lourdement le budget du Centre. D'ailleurs, on n'a vu jusqu'ici que des fondations d'Œuvres de bienfaisance, où la crainte du déficit passe toujours après le souci de l'humanité. Parmi les pouponnières, au contraire, on peut constater que certaines, fondées par des particuliers sans subvention et devant produire forcément un bénéfice, continuent à vivre et à prospérer : ce qui tend à prouver que ce mode d'élevage peut permettre de faire bien et à bon compte.

Du point de vue médical, le Centre d'Elevage semble présenter quelques inconvénients. Situé loin de la ville, il ne peut pas toujours obtenir le concours d'un puériculteur : celui-ci appartient à sa clientèle et n'est pas généralement un médecin de campagne. De même, cet éloignement reste préjudiciable au nourrisson qu'on oblige à un long voyage ; quant au danger d'épidémie, l'une des grosses raisons de la création des Centres d'Elevage, il ne semble pas complètement écarté. Le nourrisson y vit, en effet, en famille, dans une maison ouverte à tout venant : en temps d'épidémie, il sera aussi exposé à la contagion que n'importe quel habitant du pays. En supposant que toutes les prescriptions prophylactiques soient rigoureusement observées par la nourrice, qui reste, quoi qu'on dise, une femme du peuple et non une infirmière professionnelle, la contagion dans un tel milieu trouvera toujours une fissure par où s'infiltrer : un porteur de germes se présentant par hasard dans la maison, une goutte d'eau polluée, suffit à provoquer un accident. Quelle que soit l'éducation d'une nourrice, il restera toujours difficile de faire admettre à elle et à son entourage la gravité extrême de ces risques et d'exiger toutes les précautions nécessaires. Nous voyons difficilement les membres de la famille nourricière s'imposer le port du masque, parce que, vivant dans le même logis que le nourrisson, ils sont en train de « finir un petit rhume de rien du tout ».

D'un autre côté, la consultation de nourrissons ayant lieu à jour fixe, les nourrices doivent sortir les enfants par n'importe quel temps, ou alors il faut que le médecin remette la séance.

En résumé, l'élevage dans un Centre de Placement familial, malgré ses résultats satisfaisants, n'est pas encore une solution idéale et présente de nombreux inconvénients que ne semble pas compenser la vie rurale qui est son principal privilège.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT D'UNE POUPONNIERE

Pour réunir les meilleures conditions de séjour, une pouponnière doit être construite dans une banlieue saine, ou tout au moins dans un quartier calme de la grande ville.

L'endroit choisi doit être bien aéré, éloigné des abattoirs (à cause des mouches), des dépôts d'immondices, des usines, des voies de chemins de fer. L'exposition des locaux où vivent les enfants est d'importance primordiale. L'orientation des dortoirs au midi est indispensable, la santé du nourrisson étant particulièrement sensible à ce détail ; un nourrisson couché dans une chambre exposée au nord dépérit rapidement.

*
* *

A Boulogne-sur-Seine, la belle pouponnière de l'Œuvre d'Entr'aide des Femmes Françaises, qui peut recevoir jusqu'à 110 enfants, est un modèle du genre.

Située au milieu d'un vaste jardin qui la sépare de la grand'route, elle est divisée en deux parties ; la pouponnière proprement dite, véritable forteresse aseptique, est

soigneusement défendue contre le péril microbien et distinct des services annexes.

Les enfants sont logés dans de petits dortoirs (3 m. × 4 m.) qui reçoivent chacun de cinq à dix berceaux. Dans chaque dortoir, la place de chaque berceau est délimitée par une cloison à claire-voie, qui réalise un isolement relatif, sans gêner l'aération. Dans cet espace doivent rester cantonnés tous les objets appartenant à son jeune locataire : objets de toilette, petite pharmacie, jouets, de même que la blouse individuelle que toute personne approchant du berceau doit revêtir avant de prendre l'enfant dans ses bras.

En somme, c'est presque un isolement par boxes système Pasteur ; beaucoup moins rigoureux — nous ne sommes pas en milieu morbide — et permettant une aération plus facile, un aspect plus riant.

Parmi les annexes directs du dortoir, signalons les bains-douches, qui constituent un réel progrès sur la baignoire. Préconisés par le Dr Dubief, ils sont bien plus pratiques et plus hygiéniques que le barbotage dans un récipient difficile à nettoyer et servant à tous. La douche se donne à 33° environ, demande peu de temps et peu d'eau.

Le domaine des enfants s'étend encore au jardin d'hiver, — l'été à la terrasse ou au jardin — qui leur permet de changer d'air chaque jour pendant que le personnel nettoie les dortoirs et fait les petits lits. Cela leur donne en outre l'occasion d'être « pouponnés », ce qui réalise l'exercice physique quotidien indispensable au bébé comme à l'adulte. On a assez dit que la pouponnière condamne le

bébé à une vie recluse : manque d'air, décubitus prolongé. Ces inconvénients ne doivent plus exister dans une pouponnière moderne. Le pouponnage, excellente chose que la maman réalise en jouant avec son enfant, la berceuse doit le faire. Dans un élevage collectif, le personnel trop occupé a tendance à négliger ce détail, qui doit être d'une prescription rigoureuse et non un amusement occasionnel.

Absolument distincts de la pouponnière proprement dite, les services annexes se composent du lazaret pour l'isolement des entrants, de l'infirmerie, du laboratoire, de la biberonnerie, et de tous les locaux nécessaires au personnel.

ALIMENTATION

L'alimentation tient naturellement la plus large place dans les préoccupations d'un élevage de nourrissons.

Le lait de vache, reçu d'une vacherie contrôlée, est soumis fréquemment à l'analyse pour permettre un coupage correct, car même venant toujours d'une même ferme, il peut varier dans sa composition dans des proportions sensibles.

On a montré, en outre, qu'il faut préférer le lait trait à la main à celui qui est traité mécaniquement, celui-ci étant, contre toute attente, plus chargé en microbes. Ce fait semble dû à ce que l'aspiration des appareils à traire maladroitement manœuvrés entraîne toujours de l'air malsain de l'étable, qui se mélange au lait.

Dès son arrivée, le lait est bouilli pendant seulement cinq minutes, et conservé ensuite au frigidaire. Ce procédé permet de donner aux enfants un lait vivant et non complètement stérilisé et privé de ses vitamines. Il ne présente aucun danger, la plupart des germes étant tués à 87°. Le lait ainsi préparé n'a jamais causé de troubles digestifs.

Les bouillies de céréales, les bouillons de légumes, judicieusement composés, sont confectionnés le matin en quantité assez importante pour la journée. Ils forment le complément de l'alimentation lactée à partir de la poussée des premières dents.

PERSONNEL

Le personnel de toute pouponnière doit comprendre obligatoirement une berceuse au moins pour cinq enfants. Bien entendu, un médecin spécialisé est attaché à l'établissement, où il fait une visite quotidienne. La direction enfin, ne peut être confiée qu'à une femme possédant des titres suffisants en puériculture pour remplir convenablement son rôle.

Nous nous étendrons plus longuement sur les titres et qualités officiellement exigés du personnel, en étudiant la Législation qui concerne les pouponnières. Pour le moment, disons tout de suite que chaque membre d'un tel organisme doit faire preuve d'abnégation autant que de compétence, car il est pour chacun d'eux une fonction délicate qu'il faut remplir constamment sans défaillance.

ADMISSIONS

L'admission dans une pouponnière est réservée aux enfants sains, normaux, âgés de 10 à 15 jours au moins. On les garde jusqu'à l'âge de 15 mois, de 18 mois, de 2 ans même, selon les établissements.

Dans le cas d'une pouponnière d'œuvre, une enquête morale et sociale est ouverte, afin de réserver les places aux cas les plus impérieux : les enfants d'employées, d'ouvrières, de domestiques, qui seront nécessairement envoyés en nourrice, et ceux dont les jeunes mères désespérées risquent d'être livrées à des solutions désespérées.

A l'entrée, le nourrisson est dirigé sur le lazaret, où il va subir une « quarantaine » d'au moins 21 jours.

La mère est interrogée : chaque fois que la chose est possible, on l'engage à venir allaiter son enfant au moins pendant deux ou trois semaines. Si elle ne le peut pas, c'est à la nourrice de la pouponnière qu'on demandera le lait nécessaire. Il peut se trouver que la mère se trouve dans les conditions exigées pour être nourrice au sein ; elle peut alors s'engager comme telle à la pouponnière.

*
* *

Comme on le voit, un grand principe préside au fonctionnement d'une pouponnière : c'est la prophylaxie générale absolue, consistant en protection contre les germes venus de l'extérieur d'une part ; d'autre part à empêcher la propagation de tout foyer morbide à l'intérieur.

Pas de gastro-entérite sans lait suspect : à lait contrôlé, moins d'accidents digestifs.

Pas de maladie infectieuse sans germes venus du dehors : il s'agit de les empêcher d'entrer.

L'isolement des entrants, la réglementation des visites, l'éducation rigoureuse du personnel, tout doit concourir à élever une barrière infranchissable à la contagion. En temps d'épidémie, les précautions doivent encore être multipliées : obligation de porter le masque de gaze pour les parents comme pour les berceuses, ainsi que la blouse individuelle ; suspension du service des berceuses à la moindre indisposition : c'est la grippe saisonnière surtout qu'il faut craindre, car elle peut parfois prendre, chez les nourrissons, les proportions d'un désastre.

Ainsi comprises, l'hygiène et l'alimentation permettent d'offrir au nourrisson un séjour présentant toutes garanties. Minutieusement réglées et contrôlées, elles peuvent écarter complètement tout risque de contagion et d'épidémie.

REGLEMENTATION ET SURVEILLANCE

« Aucun établissement destiné à recevoir en nourrice ou en garde des enfants au-dessous de deux ans ne peut subsister ni s'ouvrir sans l'autorisation du Préfet de Police, dans le département de la Seine, et des Préfets dans les autres départements:

« L'autorisation peut toujours être retirée.

« Les nourrices employées dans ces établissements sont assimilées aux nourrices sur lieu. »

Ainsi s'exprime le décret du 27 février 1877 (art. 38) et jusqu'à ce jour c'est le seul texte qui s'applique aux Pouponnières.

Il n'y a donc pas à vrai dire de statut spécial pour ces établissements ; dans la plupart des cas, on leur applique en général le régime des crèches et toutes dispositions concernant le nourrisson protégé.

*
* *

L'autorisation définitive n'est accordée qu'après une période d'essai d'un an.

Elle est soumise à des conditions sévères dont l'inobservance peut à tout moment provoquer la fermeture de l'établissement.

1° Le nombre de berceaux, calculé d'après la capacité des locaux, doit être strictement limité, et fixé une fois pour toutes.

En aucun cas, ce nombre ne pourra être dépassé.

2° Le personnel soignant doit être suffisamment nombreux : en dehors de la directrice, il faut au moins une berceuse pour cinq enfants.

3° La visite médicale journalière est obligatoire.

Un registre spécial sera tenu sur lequel le médecin de la Pouponnière apposera sa signature après avoir noté toutes les observations concernant les enfants, les incidents médicaux et les prescriptions. Le nombre d'enfants présents y sera également mentionné.

4° L'entrée à la Pouponnière, ainsi que le départ d'un nourrisson, doit être signalée immédiatement au Préfet de Police, de même que la maladie et le décès. Ces mesures sévères sont d'une grande utilité, car seules elles permettent une inspection efficace par les services d'Hygiène.

5° La direction de la Pouponnière doit recevoir toutes les visites du Service d'Inspection aussi souvent que le Médecin en Chef des services d'Hygiène le jugera nécessaire.

6° Le règlement intérieur de l'Etablissement doit être communiqué pour approbation à M. le Préfet de Police, ainsi qu'aux services d'Hygiène.

7° En dehors du registre médical ci-dessus mentionné, la directrice doit encore tenir :

a) un registre matricule sur lequel seront inscrits les

nom et prénoms, date de naissance des enfants ; les nom, prénoms, adresse et profession des parents, la date de l'entrée, la mention de la vaccination, la date de sortie ;

b) un registre où seront consignées toute visite du Médecin en Chef des services d'Hygiène, des médecins-inspecteurs ou des infirmières-visiteuses, ainsi que leurs observations.

8° Chaque enfant aura une feuille individuelle placée à son berceau, qui mentionnera la pesée régulière et toutes les observations relatives à son élevage et à sa santé. Cette feuille devra toujours être maintenue à jour.

9° Dans les salles où sont couchés les enfants, un système permanent d'aération sera établi.

10° Le plancher des dortoirs devra être recouvert de linoléum. Pour cette dernière condition, comme la dépense est assez élevée et que l'autorisation accordée ne sera que provisoire, il pourra être sursis jusqu'au moment éventuel de l'autorisation définitive ; si celle-ci est accordée, l'installation de linoléum ou d'un enduit imperméable deviendra une condition *sine qua non*, ainsi que le chauffage central et l'éclairage électrique.

11° Au moment de l'admission, la directrice doit exiger des parents un certificat constatant que l'enfant a été vacciné ou qu'il n'est pas vaccinable ; faute de quoi, la revaccination sera pratiquée d'office par le médecin de la pouponnière.

12° Les formalités d'agrément par M. le Préfet de Police de la directrice et du personnel sont empruntées aux

dispositions ci-dessous, qui furent édictées, pour les crèches, par l'arrêté ministériel du 20 décembre 1897 :

Art. 13. — La directrice d'une crèche doit avoir 21 ans accomplis et être agréée par le Préfet. Elle doit en outre fournir des titres ou références établissant qu'elle possède les aptitudes nécessaires à l'exercice de sa profession.

Art. 14. — Nulle ne peut faire partie du personnel secondaire de la crèche (gardeuses, berceuses, employées diverses) si elle n'est pourvue d'un certificat de bonne vie et mœurs et si elle ne justifie de ses aptitudes professionnelles.

Art. 15. — Nulle ne peut devenir directrice d'une crèche si elle n'établit par la production d'un certificat médical qu'elle jouit d'une bonne santé, qu'elle n'est atteinte d'aucune maladie transmissible et qu'elle a été revaccinée depuis au moins un an.

Il en est de même pour toute femme appartenant au personnel secondaire et pour les personnes charitables qui viendraient éventuellement prêter leur concours bénévole.

Enfin, dernière disposition, tout enfant reçu dans une Pouponnière devra dès son admission et pendant toute la durée de son séjour, être muni d'un bracelet d'étoffe mentionnant ses nom et prénoms (arrêté du 19 juillet 1926).

Il serait même souhaitable d'établir au bébé une fiche d'identité en prenant l'empreinte à la Bertillon de ses petits pieds : procédé moderne et infailible en cas de contestation. Le fait n'est pas rare : une mère peut fort bien, de bonne foi, ne plus reconnaître son enfant, notamment en cas de maladie grave qui modifie le facies, en cas de décès,

ou simplement parce qu'elle est restée trop longtemps sans le voir.

*
* *

La directrice de l'établissement doit tenir au courant les services de la Préfecture de tout événement concernant ses pensionnaires : les entrées, les sorties, pour quelque cause que ce soit, tout cas de maladie ou d'épidémie probable, et, bien entendu, les décès. Ces rapports continuels se sont révélés à l'usage d'une grande utilité, car non seulement ils permettent à l'Administration une vigilance accrue, mais aussi l'assurance d'une statistique sincère : établie sur des noms, des maladies, elle est toujours contrôlable et beaucoup moins sujette à l'erreur que des communiqués laconiques en chiffres impersonnels.

DÉCLARATION D'ENTRÉE

Elle doit porter les renseignements suivants :

Nom et prénoms de l'Enfant ;

Numéro du Registre matricule ;

Date de naissance de l'Enfant ;

Date d'entrée : date d'entrée au lazaret, d'abord, car la quarantaine d'une durée de trois semaines au moins est obligatoire. Ensuite,

Date d'entrée dans la Pouponnière proprement dite ;

Nom, adresse et profession des Parents ;

Provenance de l'Enfant : il peut être amené soit par ses parents, soit par une nourrice ; il peut venir d'un hôpital, il a pu être recueilli par une œuvre, etc...

DÉCLARATION DE SORTIE

Nom de l'Enfant, son numéro du registre matricule ;
Date de la Sortie.

Destination de l'Enfant à la sortie : à l'hôpital pour maladie, rendu aux parents, décès, divers.

Si la chose est possible, on note toujours l'adresse où l'enfant se sera rendu.

Les pouponnières ont le droit de recevoir les enfants dès la naissance ; en pratique on ne les accepte qu'à quelques semaines, pour leur conserver le plus longtemps possible l'allaitement maternel ; parfois ce laps de temps suffit à la mère pour changer d'avis et garder son enfant. Au-delà de 3 mois, le nourrisson ne peut être placé sans inconvénient ; il s'habitue difficilement à la vie d'internat et s'étiolera le plus souvent.

On garde les enfants jusqu'à l'âge de 13, 15 mois, parfois deux ans ; en général jusqu'à ce qu'ils commencent à marcher.

*
* *

La surveillance des pouponnières se fait grâce au concours des médecins-inspecteurs et des infirmières-visiteuses, attachés au Service de l'Inspection générale d'Hygiène.

Les médecins-inspecteurs au nombre de 18, sont chargés de voir régulièrement, au moins une fois par mois tous les nourrissons du département. Ils sont aidés dans leur tâche par les infirmières-visiteuses, dont la création

récente est intéressante au plus haut point. Par des visites régulières et nombreuses, chez les nourrices isolées aussi bien que dans les crèches et pouponnières, l'infirmière-visiteuse est d'un grand secours ; elle permet à l'Administration de maintenir un contact constant avec tous ceux qui se sont chargés de la santé du nourrisson protégé. Elle signale les abus, constate les fautes ; à la nourrice inexpérimentée elle peut donner un grand nombre de petits conseils utiles ; en tout cas, elle oblige celle-ci par le nombre de ses visites à se surveiller et à obéir scrupuleusement et constamment aux principes de l'hygiène.

Grâce à cette organisation intelligente et vigilante qui permet une application réellement intéressante et efficace de la loi Roussel, le département de la Seine peut se flatter de résultats extrêmement encourageants, qui dépassent souvent même les opinions les plus optimistes. Même chez les nourrices individuelles, la mortalité s'est abaissée au chiffre édifiant de 2,6 à 3 % : il y a loin des 75 et 97 % parfois constatés en certains endroits.

RESULTATS

Nous avons pu, grâce à la bienveillance de M. le Professeur Tanon et à la grande complaisance de ses collaborateurs, compiler les archives si diversement intéressantes de la Préfecture de Police.

Rien de plus éloquent et de plus instructif à consulter que les admirables rapports fournis chaque année par les services compétents.

C'est grâce aux rapports annuels sur le fonctionnement des crèches et pouponnières que nous allons pouvoir jeter un coup d'œil d'ensemble sur les résultats obtenus ces dernières années.

L'éloquence des chiffres, ici, ne saurait être mise en doute, car depuis son arrivée à la Direction du Service d'Hygiène, M. Tanon s'est toujours préoccupé d'obtenir des intéressés des statistiques aussi détaillées que possible, ce qui permet d'être toujours assuré de leur sincérité. Nous savons que les directions des pouponnières doivent toujours fournir dans leurs rapports non des chiffres, mais des listes nominales avec tous les détails concernant la vie de chacun des enfants.

*
* *

Puisque nous avons les documents nécessaires, il est curieux de noter d'abord la prospérité particulière de l'idée de la pouponnière : nous disons bien l'idée, car bien des gens tablant sur les difficultés des temps présents, ont voulu s'attaquer à ce problème qu'ils ne croyaient pas si difficile : la pouponnière entreprise commerciale.

Alors qu'avant-guerre, nous l'avons vu, il n'existait aucune pouponnière à Paris, que pendant la durée des hostilités, les premières furent créées par des œuvres philanthropiques, on assiste peu après 1918, à une floraison d'entreprises aussi brillantes qu'éphémères.

En 1923, le rapport préfectoral signale la création de pouponnières comme un fait nouveau, tout en insistant sur les dangers classiques que nous avons passés en revue. Il y avait déjà cette année-là, sept pouponnières, dont cinq appartenaient à des œuvres, et deux dites « payantes ». (Dans ces dernières, le prix de la pension est calculé d'après les frais de l'entreprise et fixé à l'avance, tandis que dans une œuvre de bienfaisance il est toujours réduit au possible et adapté aux ressources des parents).

En 1924, l'une d'elles est fermée.

En 1925, 1926, 1927, les six autres continuent à fonctionner.

En 1928 et 1929, ouverture de deux autres, ce qui porte le total à 8.

En 1930, un bond : il s'ouvre six établissements nouveaux pendant que deux autres sont obligés de fermer.

Les années suivantes, on observe le même phénomène, fermeture des unes, création d'autres, ce qui traduit bien

l'état d'esprit qui présidait à cette évolution. Alléchés par l'espoir d'une nombreuse demande, les organisateurs successifs se sont heurtés aux gros écueils que, visiblement, ils ignoraient : les difficultés de l'élevage — d'où grosse mortalité — d'une part, et d'autre part le fait que la maman qui se sépare de son enfant, n'est pas une maman riche. D'où ce spectacle de pouponnières de tous ordres qui, naissant avec la facilité et l'abondance des champignons, en eurent la fragilité.

*
**

Nous allons étudier une par une, les statistiques fournies par chaque établissement depuis une dizaine d'années ; selon le caractère particulier de chacun d'eux, il serait possible de tirer une conclusion sur l'ensemble des conditions qui permettraient d'obtenir un chiffre de mortalité égal ou même inférieur à celui de la mortalité infantile en général.

*
**

POUPONNIÈRE DE BOULOGNE-SUR-SEINE
(rue Denfert-Rochereau)

C'est le type de la Pouponnière d'œuvre. Elle reçoit les enfants de 0 à 13 mois. /

A l'arrivée, le nourrisson est isolé pendant 25 jours.

Voici un tableau du mouvement et des résultats de cette pouponnière depuis 1923.

Année	Nombre d'enfants reçus	Décès	Mortalité %
—	—	—	—
1923	176	11	6,25
1924	161	2	1,24
1925	166	3	1,8
1926	195	7	3,5
1927	206	5	2,4
1928	209	4	1,9
1929	213	7	3,28
1930	213	6	2,8
1931	212	3	1,6
1932	198	0	0
1933	202	1	0,5

On voit que les résultats obtenus sont très brillants.

*
* *

POUPONNIÈRE DE FONTENAY-SOUS-BOIS

(rue de Neuilly)

Cette pouponnière appartient comme la précédente à l'Entr'aide des Femmes françaises. Elle procède des mêmes directives et a un régime intérieur analogue. Elle peut recevoir 72 enfants.

Année	Nombre d'enfants reçus	Décès	Mortalité %
—	—	—	—
1923	156	16	10,25
1924	176	12	6,28
1925	152	8	5,26
1926	152	6	3,9
1927	156	8	4,9
1928	143	9	6,3
1929	137	5	3,6
1930	141	1	0,7
1931	153	3	2
1932	166	10	6
1933	144	12	8,9

*
**

POUPONNIÈRE DE LA SANTÉ
(rue d'Alésia)

C'est une petite pouponnière d'œuvre qui reçoit des enfants de 0 à 13 mois et ne contient que 20 berceaux.

Année	Nombre d'enfants reçus	Décès	Mortalité %
—	—	—	—
1923	76	3	3,94
1924	69	2	2,89
1925	81	9	11
1926	76	0	0
1927	71	4	5,6
1928	87	5	4,6

1929	73	3	4,1
1930	83	0	0
1931	99	3	3
1932	87	4	4,5
1933	82	3	3,6

*
**

FONDATION BLUM-RIBES
(Montreuil-sous-Bois)

C'est l'unique pouponnière pour débiles qui existe à ce jour. Malgré cette spécialisation, les résultats se sont améliorés de jour en jour depuis sa fondation, qui date de 1922. La mortalité est passée de 23 % à 3 %.

Cette pouponnière peut recevoir 44 enfants à la fois.

Année	Nombre d'enfants reçus	Décès	Mortalité %
—	—	—	—
1923	83	19	22,9
1924	71	16	22,5
1925	99	18	20,2
1926	92	9	9,7
1927	81	4	4,9
1928	98	14	14,2
1929	101	8	8
1930	108	3	2,7
1931	111	8	7,2
1932	113	3	2,6
1933	117	4	3,4

*
**

POUPONNIÈRE DE MME COUTELIER
(Boulogne)

C'est une pouponnière payante. Elle exige des mères une rétribution de 300 à 360 francs. Elle présente des résultats satisfaisants, mais il faut noter qu'elle ne reçoit que 10 enfants à la fois.

Année	Nombre d'enfants reçus	Décès	Mortalité %
1923	28	0	0
1924	47	2	4,2
1925	54	5	9,27
1926	99	2	2

(Cette année-là, Mme Coutelier a fait faire des travaux pour améliorer l'aération et aménager un jardin).

1927	78	3	3,84
1928	68	4	5,8
1929	69	0	0
1930	73	1	1,3
1931	76	0	0
1932	62	3	4,8
1933	47	0	0

*
* *

Une autre pouponnière payante qui fonctionnait depuis une dizaine d'année (avec 12 berceaux, prix de la pension: 250 fr.) a vu sa mortalité atteindre 10 % en 1930 et 1931. Elle a été aussitôt fermée.

Il existe, parmi les fondations des œuvres de bienfaisance, plusieurs pouponnières de création assez récente : l'Œuvre de protection des mères abandonnées (Paris-8^e), l'Asile temporaire du 15^e arrondissement, l'Association de Travail et d'Assistance, l'Œuvre de l'Allaitement Maternel Werrer-Gay, qui paraissent donner de bons résultats jusqu'ici.

Une foule de petites entreprises, notamment des sages-femmes autorisées à garder des enfants nés chez elles, étant donné leur petit nombre de lits, présentent toutes des statistiques assez bonnes dans l'ensemble.

D'ailleurs elles sont surveillées très étroitement et impitoyablement fermées, dès que la mortalité dépasse un taux par trop supérieur à la moyenne.

*
* *

En récapitulant les résultats obtenus par tous les établissements, y compris la pouponnière pour débiles, on obtient les chiffres suivants :

Année	Nombre d'établissements	Nombre total d'enfants admis	Décès	Mortalité %	Mortalité des nourrissons protégés en gén. al. (Seine)
1923	6	551	50	9	4,4
1924	6	556	36	6,5	3,3
1925	6	557	38	6,9	3,85
1926	6	639	24	3,8	3,83
1927	6	618	26	4,2	2,65
1928	7	632	38	6	3,68
1929	8	711	29	4	3,24
1930	13	761	19	2,5	2,49
1931	14	952	37	3,9	3,6
1932	15	996	37	3,8	3
1933	14	983	33	3,4	2,7

*
**

De tout ce qui précède, on voit que les meilleurs résultats ont été obtenus par les pouponnières d'œuvre qui malgré le nombre élevé de berceaux, obtiennent la mortalité la plus faible. C'est qu'elles se dépensent sans compter en efforts de toutes sortes, possèdent toujours un personnel à la fois nombreux, dévoué et ayant à cœur de mener à bien une œuvre humanitaire.

Les pouponnières payantes, loin de posséder les mêmes ressources, s'efforcent de maintenir des conditions de séjour les meilleures possibles. Mais il faut reconnaître que cela constitue un problème difficile et que seules subsistent celles qui, par leur petite capacité, sont moins exposées aux risques d'épidémie, et peuvent mieux se défendre avec des moyens réduits.

Dans le cas des pouponnières payantes, il faut donc donner la préférence aux organisations de faible importance, plus faciles à diriger, offrant moins de prise à la propagation des maladies. Elles ne valent pas, néanmoins, la grosse pouponnière d'œuvre, dont les charges sont allégées par les subventions ou les dons en nature, et qui est confiée à un personnel d'élite.

*
* *

Dans l'ensemble, il y a donc lieu de constater des progrès vraiment encourageants depuis que les nécessités de l'après-guerre ont entraîné la renaissance de l'idée de la pouponnière. Ce renouveau a permis d'observer une fois de plus qu'une expérience malheureuse ne signifie pas toujours erreur, mais seulement ignorance et faiblesse momentanées. En 1935, l'avancement des sciences a permis ce qui n'était pas possible en 1875 ou en 1891.

Vigilance administrative, application rigoureuse des lois de l'hygiène et des progrès incessants de l'art de la puériculture, nous paraissent les principes essentiels sur lesquels il faut s'appuyer pour assurer le succès de l'élevage collectif.

CONCLUSIONS

I. — Il est démontré qu'à l'heure actuelle, l'élevage des nourrissons au loin, chez une nourrice isolée, difficile à surveiller, comporte de graves dangers et doit être considéré comme une chose du passé.

II. — Avec les Centres d'Elevage, les Pouponnières constituent les meilleurs moyens actuels de sauvegarder les enfants séparés de leur mère.

L'élevage en pouponnière semble avoir réuni maintenant assez de garanties pour qu'on puisse lui faire confiance. L'excellence des résultats progressivement obtenus pendant ces dernières années permet de se rendre compte que les gros dangers si souvent invoqués jadis, n'existent plus.

III. — Sous réserve d'une surveillance étroite, d'une autorisation donnée à bon escient, la Pouponnière permet d'élever le nourrisson d'après les meilleures règles apportées chaque jour par les progrès de la Puériculture.

*
**

Infime partie du problème national de la dépopulation, le sauvetage de la première enfance touche cependant un

nombre de cas qui atteint l'ordre de grandeur insoupçonné de centaines de milliers. Elle possède dans l'œuvre des pouponnières une arme excellente qui, bien maniée, aidera beaucoup au redressement du bilan vital de la France.

VU : *Le Doyen,*
G. ROUSSY.

VU : *Le Président de la Thèse,*
L. TANON.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ARCHIVES DE LA PRÉFECTURE DE POLICE DE PARIS.- —
Rapports annuels sur les crèches et pouponnières du département de la Seine.
- ARMAND-DELILLE. — L'insuffisance de la Loi Roussel et le Rôle des Centres d'Elevage dans la lutte contre la mortalité infantile (*La Revue Philanthropique*, 15 juillet 1922).
- ARMAND-DELILLE et LESTOCQUOY. — Faut-il donner la préférence et dans quelles conditions aux Pouponnières ou aux Centres d'élevage ? (*Association internationale de Protection de l'Enfance*, Rome, 21 mai 1926).
- BATIER. — Le rôle du Corps Médical en Hygiène sociale. (*Congrès de l'Alliance d'Hygiène sociale*, Strasbourg, septembre 1923).
- BERNARD. — La préservation de la première enfance contre la tuberculose par le placement familial (*Congrès annuel d'hygiène*, 1921).
- BOHN (Mlle M.). — Mortalité infantile et Placement du nourrisson séparé de sa mère. Centre de Placement familial surveillé. (*Thèse*, Paris, 1929).
- BOUCHACOURT. — Les mises en nourrice à Paris (*Bulletin international de la Protection de l'Enfance*, 30 juin 1917).
- CAUSSADE et RÉMY. — Une pouponnière départementale d'enfants assistés. (*Congrès national d'assistance publique et privée*, Nancy, octobre 1927).
- CHAPIN (H. Dwight). — Family and Institution. — The speedwell Plan of Child saving in Theory and Practice (*The Survey*, octobre 1926).
- CHAPIN (H. Dwight). — Annual Report of the speedwell Society, 1927.
- CHAPIN (H. Dwight). — Alice Chapin Adoption Nursery (*Annual Report*, 1928).

CHATIN. — Mesures prophylactiques contre la broncho-pneumonie dans les maisons maternelles et les pouponnières (*Journal médical de Lyon*, 5 déc. 1925).

CHATIN. — Les Visiteuses d'Hygiène de l'Enfance (*Congrès international de Protection maternelle et infantile*, juin 1922).

COMBY. — Placement familial des tout petits. (*Archives de Médecine des enfants*, avril 1923).

COUVELAIRE. — Le nouveau-né issu de mère tuberculeuse.

CRUVEILHIER. — Ce que la France a fait pour sauver l'enfance (*Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, novembre 1929).

DEBRE (Robert). — Prophylaxie de la tuberculose du Nourrisson (*Gazette médicale de Nantes*, 1^{er}-15 mai 1923).

DEBRE (Robert). — Premiers résultats de la prophylaxie anti-tuberculeuse chez le petit enfant par la séparation d'avec les parents tuberculeux et l'élevage en placement familial. (*Assemblée générale de l'œuvre du Placement familial des Tout-Petits*, 23 février 1935).

DELAUNAY. — La Maternité.

DESVENGES. — La Participation des œuvres privées à l'assistance maternelle et infantile. (*Congrès international de Protection maternelle et infantile*, juillet 1922).

DEVIN (Simone). — Etude des centres d'élevage des nourrissons (*Thèse*, Paris, 1924).

GARDÈRE. — Les difficultés de l'élevage en commun chez le nourrisson dans les Pouponnières. (*Journal de Médecine de Lyon*, 20 février 1926).

GUINOUX. — Pour les petits privés du lait de leur mère. (*Revue de l'Enfance*, août 1923).

GUINOUX. — Centre d'élevage de nourrissons pour Enfants privés du Sein (*Paris Médical*, 4 novembre 1922).

- HEUCQUEVILLE (D'). — Les moyens de lutter contre la séparation de la mère et de l'enfant. — L'élevage en commun des nourrissons. — Les Pouponnières (1922).
- KANEL (Mlle). — Une pouponnière moderne. (*Thèse*, Paris 1926).
- LABEAUME (Mlle). — Hygiène sociale des enfants du premier âge (*Thèse*, Paris, 1927).
- LABEAUME (Mlle). — La lutte contre la mortalité infantile. Comment établir les statistiques de mortalité infantile. *Revue de l'enfance*, juin 1928).
- LESAGE. — Conférence sur les Pouponnières (*Hôpital Hérold*, 15 mars 1922).
- MARENGO (H.). — Réglementation et surveillance des Crèches et Pouponnières. (*Annales d'hygiène publique, industrielle et sociale*, novembre 1929).
- MARFAN. — La maison maternelle (*Le Nourrisson*, juillet 1922).
- MÉRY. — Rapport sur la Mortalité infantile (*Académie de Médecine*, 1922).
- MERY et RIBADEAU-DUMAS. — L'élevage des nourrissons en dehors de la famille. (*Congrès de l'association des Pédiâtres de langue française*, 10 juillet 1922).
- NGUYEN VAN LUYEN. — Etude médico-sociale sur la mortalité des Enfants du premier âge. (*Thèse*, Paris 1928).
- NOBECOURT. — Allocution à l'assemblée générale de l'Association de Travail et d'Assistance, 19 février 1935.
- OUALID (W.). — La Crise de Dénatalité en France. La situation en Alsace et en Lorraine. (*Congrès de l'Alliance d'Hygiène sociale de Strasbourg*, septembre 1923).
- PAPILLON. — Les remèdes actuellement employés contre la mortalité infantile sont nettement insuffisants. (*Le Journal*, 28 septembre 1927).
- PARAF. — Le placement des enfants séparés (*Revue d'Hygiène*, avril 1935).

- PATERNE. — Les meilleurs moyens d'encourager et de développer l'allaitement maternel (*Pédiatrie*, novembre 1928).
- PAUCOT. — Les Conséquences de l'interruption intempestive et prématurée de l'allaitement maternel. (*L'Echo Médical du Nord*).
- POIRIER. — Pour sauver les nourrissons. (*Revue de l'enfance*).
- RENAULT (Jules). — Les difficultés d'utiliser la plupart des statistiques. (*Académie de Médecine*).
- RHEUTER. — Séparation de la mère et de l'enfant et les moyens de l'éviter. (*Congrès de l'Association de Gynécologues et Obstétriciens de langue française*, Lyon, 30 septembre 1927).
- STEVENIN. — La grippe saisonnière dans les pouponnières.
- STRAUSS (Paul). — Natalité et mortalité en France et en Europe (*Académie de Médecine*, 10 janvier 1928).
- TANON. — Hygiène et maladies infantiles en 1925 et 1926. (*Revue médicale française*, février 1928).
- THERONDE. — L'élevage en commun (*Congrès international de Protection maternelle et infantile*, juillet 1922).
- VARIOT. — La Puériculture pratique.
- VEIL-PICARD (Mme). — Les œuvres de Protection de l'enfance en Seine-et-Oise (*Rapport de l'Assemblée générale du Congrès National de l'Enfance*, 17 juin 1925).
- VEIL-PICARD (Raoul). — Contribution à l'étude de la lutte contre la dépopulation. Les centres de puériculture (*Thèse, Paris*, 1927).
- VERCOULLIE (Mme D.). — Résultats obtenus en 1926 à la pouponnière de Madeleine Gallien de Gand. (*Œuvre nationale de l'enfance*, avril 1917).
- VIGNE et GARDERE. — La Pouponnière municipale de Lyon.
- WALLICH. — Allocution à l'Assemblée générale de la Nouvelle-Etoile (29 juin 1916-30 janvier 1921).
- ZIMMERN (Mme). — Centres surveillés d'élevage du nourrisson. (*Bulletin international de la protection de l'enfance*, 31 mars 1923).

2015